

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS DRUSKININKŲ LIGONINĖ VIDAUS TVARKOS TAISYKLĖS

II SKYRIUS PACIENTŲ KREIPIMOSI Į ĮSTAIGĄ TVARKA

7. Įstaigoje teikiamos stacionarinės ir ambulatorinės, būtiniosios ir planinės paslaugos, finansuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - PSDF) biudžeto, kitų finansavimo šaltinių lėšomis bei mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

8. Laikoma, kad savanoriškai į įstaigą dėl stacionariųjų ar ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų atvykęs pacientas yra informuotas ir sutinka, kad įstaigos sveikatos priežiūros specialistas jį apžiūrėtų, įvertintų jo sveikatos būklę, paskirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras, nes įstaiga yra užtikrinusi, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo buvimo ar lankymosi šioje įstaigoje metu, o įstaigos darbuotojai atsakytų į visus paciento klausimus, susijusius su šia informacija.

9. Visiems pacientams, atvykusiems patiems ar pristatytiems greitosios medicininės pagalbos tarnybų (toliau - GMP), visą parą įstaigos Priėmimo - skubios pagalbos skyriuje pagal kompetenciją užtikrinama (suteikiama ir organizuojama) būtinoji medicinos pagalba:

9.1. būtiniosios pagalbos apimtį ir mastą, paciento asmens tapatybę bei draudimo duomenis pagal įstaigos informacinę sistemą ESIS arba Sodros duomenis;

9.2. nemokama būtinoji medicinos pagalba garantuojama:

9.2.1. asmenims, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau - PSD) Lietuvoje, nepriklausomai nuo jų pilietybės (į šią kategoriją taip pat patenka Lietuvos Respublikoje laikinai gyvenantys ir dirbantys užsieniečiai);

9.2.2. nuolatiniais Lietuvos Respublikos gyventojams, nepriklausomai nuo jų pilietybės ir neatsižvelgiant į tai, ar jie yra apdrausti PSD;

9.2.3. Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyse ar Šveicarijos Konfederacijoje (toliau — ES šalyse) apdraustiems asmenims, turintiems dokumentą, patvirtinantį jų teisę gauti išmokas natūra kompetentingos šalies įstaigos sąskaita (Europos sveikatos draudimo kortelę (toliau - ESDK) ar ją laikinai pakeičiantį sertifikatą). Tokiems asmenims Lietuvoje suteiktų būtiniosios pagalbos paslaugų išlaidas apmoka (kompensuoja) ESDK ar sertifikatą išdavusios šalies sveikatos draudimo įstaiga.

9.3. gydytojui nustačius, kad paciento, atvykusio be siuntimo, būklė neatitinka būtiniosios pagalbos kriterijų, pacientas privalo pats asmeninėmis lėšomis padengti sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas;

9.4. tuo atveju, kai užsienietis neturi dokumento, patvirtinančio jo nuolatinio gyventojų statusą (Lietuvos Respublikos ilgalaikio gyventojų leidimo gyventi Europos Sąjungoje (t. y. leidimo nuolat gyventi) arba pažymos, patvirtinančios Europos Sąjungos valstybės narės piliečio teisę nuolat gyventi Lietuvoje), jis privalo pats asmeninėmis lėšomis padengti sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas arba kreiptis į privataus draudimo įstaigą, kurioje apsidraudė sveikatą, atvykdamas gyventi į Lietuvą;

9.5. mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik pacientui raštu patvirtinus nustatytos formos sutikimą dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo pagal Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo nuostatas.

10. Pacientų kreipimosi tvarka dėl planinių stacionariųjų paslaugų:

10.1. Pacientai į įstaigą hospitalizuojami per Priėmimo ir skubios pagalbos skyrių, kur jie registruojami, įvertinami pateikti duomenys, sveikatos būklė, užpildoma gydymo stacionare ligos istorija ir nukreipiami į atitinkamus skyrius.

10.2. Planinėms stacionarinėms paslaugoms pacientų hospitalizacija vykdoma įstaigos darbo dienomis Priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje nuo 7.30 val. iki 16.00 val.

10.3. Pacientai planine tvarka į įstaigą hospitalizuojami, gydytojams specialistams suplanavus paciento stacionarizavimą ir atsiuntus jį su siuntimu, kuriame nurodyta, į kurį skyrių, kurią dieną stacionarizuojami. Šeimos gydytojai atsiunčia planiniam stacionarizavimui, prieš tai stacionarizavimą suderinę su atitinkamo skyriaus vedėju – gydytoju. Siuntime turi būti nurodyta, su kuo suderinta ir kada vyks stacionarizavimas. Jeigu šeimos gydytojas atsiunčia į Priėmimo ir skubios pagalbos skyrių ir yra nurodyta “stacionariniam gydymui”, bet stacionarizavimas nėra suderintas, tuomet Priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus budintis gydytojas įsivertina paciento būklę, atlieka reikiamus tyrimus ir sprendžia stacionarinio gydymo galimybes.

10.4. Pacientai privalo turėti medicinos dokumentų išrašą/siuntimą (forma Nr. 027/a) arba turi būti užpildytas elektroninis siuntimas (forma E027) (toliau — siuntimas) pagal siuntimų išdavimo ir atsakymų pateikimo elektroniniu būdu tvarką, nustatytą Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau - ESPBI) naudojimo tvarkos apraše, kuriame turi būti nurodyta trumpa anamnezė, objektyvūs duomenys, diagnozė, dėl kurios pacientas siunčiamas, ligos ar sveikatos sutrikimų kodas, atlikti tyrimai, taikytas gydymas ir jo efektyvumas, stacionarizavimo tikslas, ligų gydymo profilis, siuntimo priežastys ir jų pagrindimas (atsižvelgiant į paciento esamą sveikatos būklę ir numatomą ligos eigą), kitos aplinkybės (gydytojo nuožiūra).

10.5. Priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje pacientai turi pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus ar registratūros darbuotojai patikrina paciento asmens tapatybę bei draudimo duomenis pagal įstaigos informacinę sistemą ESIS arba kitą įstaigoje naudojamą sistemą. Asmenys, apdrausti valstybiniu sveikatos draudimu kitose ES šalyse, savo draustumui įrodyti pateikia dokumentą S2 (arba E112 formos pažymą, arba SED S010), kuris suteikia teisę gauti šiame dokumente nurodytas planines kompensuojamas paslaugas, kompensuojamuosius vaistus bei medicinos pagalbos priemones (toliau — MPP), dokumentą S3 (arba SED S008), kuris suteikia teisę tęsti Lietuvoje pradėtą gydymą, kurio išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis.

10.6. Jei pacientai atvyksta be siuntimo, asmens dokumentų ir įstaigos informacinės sistemos ESIS ir Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA posistemės SPAP duomenimis pacientai nėra drausti privalomuoju sveikatos draudimu, nėra nuolatiniai Lietuvos Respublikos gyventojai, tai stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos eilės tvarka, tik pacientui raštu patvirtinus įstaigos vadovo nustatytos formos sutikimą dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo pagal Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo nuostatas.

10.7. Hospitalizuojami pacientai Priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje perrengiami pacientams skirta apranga, paruošiami stacionarizavimui. Sveikatos priežiūros specialistams leidus, pacientai gali dėvėti asmeninę aprangą, kuri turi būti švari, tvarkinga ir atitikti įstaigoje nustatytus pacientų aprangos (apatiniai rūbai, pižama, chalatas, šlepetės ir kt.) reikalavimus.

10.8. Pacientų asmeninė apranga ir avalynė paliekami saugoti įstaigos pacientų drabužinėje nustatyta tvarka arba paciento ar jį lydinių asmenų pageidavimu apranga ir avalynė perduodami pacientą lydintiems asmenims, kurie įsipareigoja aprangą ir avalynę pristatyti pacientui jo išrašymo iš įstaigos dieną. Paciento apranga ir avalynė įstaigoje paliekama saugoti Priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje, 2 egzemplioriais užpildžius įstaigos vadovo nustatytos formos aprangos ir avalynės perdavimo aktą. Vienas perdavimo akto egzempliorius prisegamas prie rūbų, antras pridedamas prie gydymo stacionare ligos istorijos. Pacientą išrašant iš įstaigos, jam gražinama priimta saugoti apranga bei avalynė, pasirašant (vardas, pavardė, parašas) perdavimo akte. Jeigu paciento apranga bei avalynė perduodami pacientą lydintiems asmeniui, apie tai Priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje bendrosios praktikos slaugytojas pažymi gydymo stacionare ligos istorijoje ir paciento rūbus paėmęs asmuo pasirašo. Paciento apranga ir avalynė įstaigoje saugoma ne ilgiau kaip vieną kalendorinį mėnesį nuo išrašymo iš įstaigos dienos. Vėliau apranga ir avalynė perduodama labdaros organizacijoms labdaros tikslams arba utilizuojama, atsižvelgiant į jų būklę, pažymint šį faktą aprangos bei avalynės perdavimo akte.

10.9. Į paskirtą įstaigos skyrių pacientą lydi įstaigos darbuotojas. Pacientą leidžiama lydėti ne daugiau kaip vienam artimam asmeniui.

10.10. Pacientų iki 3 metų amžiaus slaugai vienas iš tėvų (įtėvių, globėjų) paliekamas įstaigoje. Vyresnių nei 3 metų amžiaus pacientų slaugai vienas iš tėvų (įtėvių, globėjų) paliekamas įstaigoje tik medicininių indikacijų atvejais, apie tai pažymint gydymo stacionare ligos istorijoje. Slaugai liekantiems asmenims yra skiriama lova,

patalynė, maitinimas bei užtikrinamos komunalinės paslaugos. Nedarbingumo pažymėjimai išduodami tėvams, įtėviams, globėjams ir seneliams pagal Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų bei elektroninių nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisykles.

11. Pacientų kreipimosi tvarka dėl planinių ambulatorinių paslaugų Konsultacinėje poliklinikoje:

11.1. pacientai registruojasi darbo dienomis registratūros darbo metu;

11.1.1. tiesiogiai atvykus į registratūrą;

11.1.2. telefonu per skambučių centrą;

11.1.3. per elektroninę išankstinę pacientų registravimo informacinę sistemą (toliau — IPR);

11.2. registratorius pacientui pasiūlo artimiausią objektyviai galimą įstaigos konkretaus specialisto paslaugos suteikimo datą bei laiką ir jį užregistruoja IPR informacinėje sistemoje;

11.3. Įstaiga registruoja pacientus į laukiančiųjų sąrašą.

11.4. Užsiregistravusiam į laukiančiųjų sąrašą pacientui nustatoma paslaugos gavimo data ir laikas pagal paciento kreipimosi į įstaigą eilės tvarką ir ne vėliau kaip per vieną darbo dieną nuo šios datos ir laiko paskyrimo ryšių ir (ar) informacinių technologijų priemonėmis jam pranešama apie numatytą paslaugos gavimo datą ir laiką.

11.5. Jeigu įstaiga negali suteikti paslaugos, registratorius ar siunčiantysis gydytojas informuoja pacientus apie kitas įstaigas, kuriose pacientas gali gauti atitinkamas paslaugas.

11.6. Pacientas, atvykęs paskirtą dieną, Registratūroje bendra tvarka privalo pateikti medicinos dokumentų išrašą/siuntimą (forma Nr. 027/a) arba turi būti užpildytas elektroninis siuntimas (forma E027) (toliau — siuntimas) pagal Siuntimų išdavimo ir atsakymų pateikimo elektroniniu būdu tvarką, nustatytą Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau — ESPBI) naudojimo tvarkos apraše, kuriame turi būti nurodyta trumpa anamnezė, objektyvūs duomenys, diagnozė, dėl kurios pacientas siunčiamas, ligos ar sveikatos sutrikimų kodas, atlikti tyrimai, taikytas gydymas ir jo efektyvumas, siuntimo tikslas ir gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto, kuriam konsultuoti ar toliau gydyti siunčiamas pacientas, profesinė kvalifikacija, siuntimo priežastys ir jų pagrindimas (atsižvelgiant į paciento esamą sveikatos būklę ir numatomą ligos eigą), kitos aplinkybės (gydytojo nuožiūra), asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, nepilnamečio paciento gimimo liudijimą ir kitus būtinus dokumentus. Įstaigos darbuotojai įvertina pateiktus dokumentus, paciento draustumo duomenis pagal įstaigos informacinę sistemą (ESIS).

117. Darbuotojai patikrina paciento asmens tapatybę bei draudimo duomenis pagal įstaigos informacinę sistemą ESIS ir kitas prieinamas sistemas. Asmenys, apdrausti valstybiniu sveikatos draudimu kitose ES šalyse, savo draustumui įrodyti pateikia dokumentą S2 (arba E112 formos pažymą, arba SED S010), kuris suteikia teisę gauti šiame dokumente nurodytas planines kompensuojamąsias paslaugas ir kompensuojamuosius vaistus bei MPP; dokumentą 53 (arba SED 5008), kuris suteikia teisę tęsti Lietuvoje pradėtą gydymą, kurio išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis.

11.8. Jei pacientai atvyksta be siuntimo, asmens dokumentų ir įstaigos informacinės sistemos ESIS ar kitų prieinamų sistemų duomenimis pacientai nėra drausti privalomuoju sveikatos draudimu, nėra nuolatiniai Lietuvos Respublikos gyventojai, tai pacientui teikiamos mokamos ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos eilės tvarka, jam raštu patvirtinus įstaigos vadovo nustatytos formos sutikimą dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo pagal Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo nuostatas bei sumokėjus už teikiamas paslaugas pagal galiojančius įkainius įstaigos vadovo nustatyta tvarka.

11.9. Dėl skubios medicininės pagalbos pacientai gali kreiptis į įstaigos Priėmimo ir skubiosios pagalbos skyrių.

12. Pacientų, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas vykdomas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nustatyta tvarka.